

Metoder för att säkerställa god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde

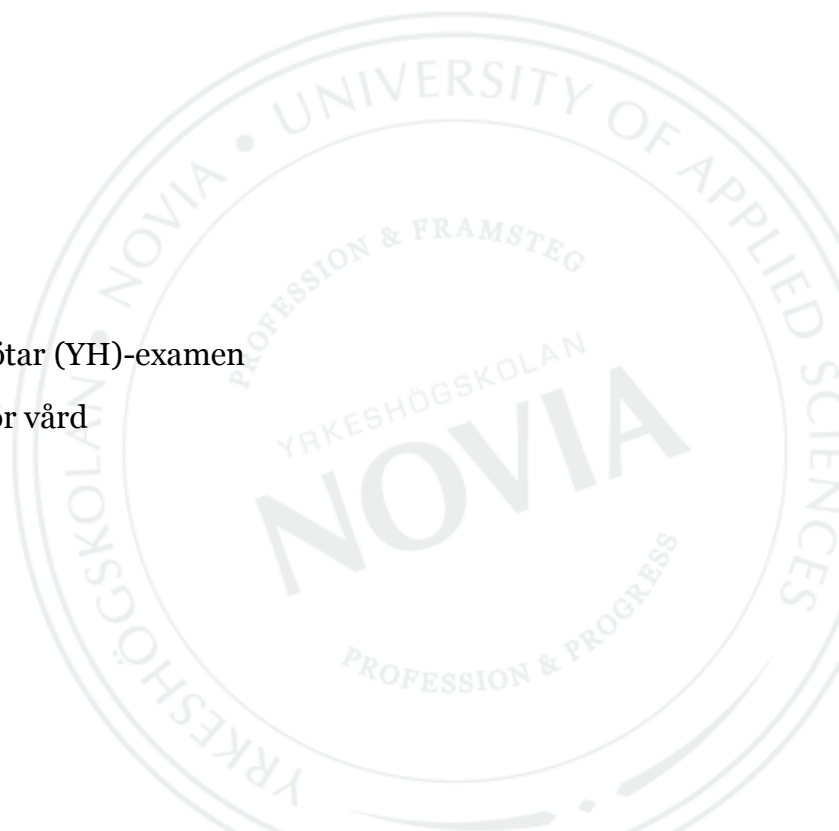
-En studie av hemvården i Malax kommun

Joakim Rönqvist

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Joakim Rönnqvist

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Titel: Metoder för att säkerställa god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde

-En studie av hemvården i Malax kommun

Datum: 18.04.2013

Sidoantal: 41

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att belysa hemvårdens del i sårvård utförd i hemsjukvårdens regi. Att kartlägga hemvårdens kunskaper inom elementära kunskaper i sårvård, hemvårdspersonalens utbildning, deras behov av fortbildning i sårvård samt typen av eventuell fortbildning. Detta för att säkerställa en god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde. Examensarbetet har uppkommit som en följd av ett beställningsarbete, beställt av Malax-Korsnäs HVC.

Studien utfördes genom en enkätundersökning riktad till hemvårdspersonalen i Malax kommun. Enkäten bestod av frågor av både fast och öppen typ angående kunskapsnivå i sårvård, frågor om personalens syn på brister och behov av fortbildning inom sårvård. Tjugotvå informanter deltog. Undersökningsmaterialet har analyserats på ett kvantitativt och kvalitativt sätt. Studiens teoretiska utgångspunkt består av Patricia Benners teori Från novis till mästare. Den teoretiska bakgrunden utgörs av nationella riktlinjer utfärdade av social- och hälsovårdsministeriet, lagstiftning samt definitioner av sårvårdsprocessen. I undersökningen framkom faktorer som upplevs som brister i kunskapsnivån för att utföra en god sårvård. Den stora mängden av sårvårdsmaterial och deras korrekta användning upplevdes av personalen inom hemvården som den största problematiken i sårvårdsfrågor.

Allmänt sett verkar viljan hos hemvårdspersonalen god att fortbilda sig, vilket kan ses som en stor resurs med tanke på framtida utmaningar i form av ökat klientel samt oftare frekventerad sårvård som en del av hemvårdens framtida arbete.

Språk: Svenska

Nyckelord: Sårvård, Hemsjukvård, Hemvård, Sårvårdsmaterial

BACHELOR'S THESIS

Author: Joakim Rönqvist

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Barbro Mattsson-Lidsle

Title: Metoder för att säkerställa god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde
-En studie av hemvården i Malax kommun

Date: 18.04.13

Number of pages: 41

Appendices: 2

Summary

The aim of the study is to illuminate the home care services part in wound care performed in the regi of the home nursing care. To map out the elementary knowledge of the home care service staff regarding to wound care, the education of the home care service staff, their need for training in wound care and if training is necessary, which kind of training. All this aiming to secure a good and safe wound care process. The Bachelors's Thesis is a product of a commission work ordered from Malax-Korsnäs health center.

The study was performed with a survey of the home care service in the municipality of Malax. A questionairy consisting of questions about elementary wound care, the staffs opinions regarding lacks in the knowledge about wound care tasks and the need of education and personal development was handed out to the home care service staff. The gathered material has been analyzed in both a quantitatively and qualitative way. The thesis theoretical startingpoint was Patricia Benners theory "From novice to expert". The theoretical background consist of national guidelines given by the social- and healthcareministry, legislatur and definitions of the woundcare process. As a result of the survey factors emerged which the home care service staff are regarding as lacks of knowledge and endangers a good wound care. The wast numbers of wound care dressings and the correct usage of these dressings was from the home care service staffs point of view the most problematic factor in the wound care process.

In general the will of personal development and training among the home care service staff seems to be good. This can be seen as a great resource considering the future need for training and personal development due to a growing number of patients receiving treatment and wound care by the home care service.

Language: Svenska Key words: Sårvård, Hemsjukvård, Hemvård, Sårvårdsmaterial

Innehåll

Förord.....	1
1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	3
3 Teoretisk referensram.....	4
3.1 Definitioner.....	4
3.1.1 Hemsjukvården.....	4
3.1.2 Hemvården.....	5
3.1.3 Sår.....	6
3.1.4 Sårvård.....	7
3.2 Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre.....	9
3.3 Patricia Benner, Från novis till mästare.....	9
3.3.1 Novis.....	10
3.3.2 Avancerad nybörjare.....	11
3.3.3 Kompetent.....	11
4 Tidigare forskning.....	12
5 Metoder.....	15
5.1 Enkät.....	15
5.2 Praktiskt tillvägagångssätt och informanter.....	16
5.3 Etiskt övervägande	17
5.4 Kvantitativ analys.....	17
5.5 Kvalitativ innehållsanalys.....	18
6 Resultatredovisning.....	20
6.1 Enkätfrågor med fasta svarsalternativ.....	20
6.2 Öppna enkätfrågor.....	26
6.2.1 Kunskap/Trygg sårvård.....	27
6.2.2 Stöd/Hemsjukvården.....	28
6.2.3 Sårvårdsskolning/Underlätta.....	29
6.2.4 Typ av skolning/Förbättra kunskaper.....	30
6.2.5 Övrigt.....	31
7 Tolkning.....	31
8 Kritisk granskning.....	35
8.1 Perspektivmedvetenhet.....	35
8.2 Intern logik.....	36
8.3 Etiskt värde.....	36
8.4 Struktur.....	36
8.5 Det pragmatiska kriteriet.....	37
8.6 Diskurskriteriet.....	37
8.7 Heuristiskt värde.....	37
9 Sammanfattande diskussion.....	38
Litteratur.....	40
Bilagor	

Förord

Undertecknad har under flera perioder haft förmånen att arbeta inom hemsjukvården i Malax. Emottagandet av dess personal samt hemvårdens personal har alltid kännetecknats av en varm atmosfär. Även de flesta patientkontakter minns man med tacksamhet, många personliga band har knutits.

Med bakgrund till detta är det ett privilegium att få utföra ett beställningsarbete som eventuellt kommer hemsjukvården samt hemvårdspersonalen i Malax kommun till gagn. Samtidigt vill jag tacka alla som hjälpt till i skrivandets process. Speciellt vill jag tacka min sambo Linda för hennes goda stöd och hennes ork att fungera som bollplank för mina funderingar. Utan hennes stöd och hennes erfarenhet från den akademiska världen hade processen varit mycket mer höljd i dunkel samt tyngre för mig att utföra.

1 Inledning

Hemsjukvården och dess verksamhet möjliggör för patienter att få vård i sin egen hemmamiljö. Vården är kostnadseffektiv och belastar inte övriga vårdinrättningar eller boendeformer. Den är ett bekvämt och tryggt sätt för den äldre patienten som inte behöver lämna tryggheten i sitt hem. De nationella målen för 2012, enligt Social- och hälsovårdsministeriets publikation, Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre, är att 91-92% av den 75 år fyllda befolkningen bor hemma med ändamålsenliga vård- och omsorgstjänster för att trygga hemmaboendet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s.30)

Mitt intresse för hemsjukvården och dess verksamhet har väckts under praktikperioder samt perioder av vikariat inom Malax hemsjukvård. Enligt mitt tycke är vården i form av hemsjukvård en av de mest lyckade med tanke på patientperspektivet. Patienterna får vård i egen trygg hemmamiljö, anpassad enligt egna villkor. Den holistiska vården är lättare att i praktiken utföra under dessa omständigheter. Patienternas inställning till sjukskötaren och vården kännetecknas vid besök oftast av tacksamhet och glatt återseende.

Till hemsjukvårdens arbetsuppgifter hör främst medicindelning, INR-kontroller och

ordinationer, uppföljande av hälsotillstånd samt olika former av vårdingrepp. Till vårdingreppen hör ofta sårvård, olika typer av sår, dessas identifiering, skötsel och dokumentering. Arbetet utförs i viss grad i samarbete med hemvårdens personal.

Inom Malax hemsjukvård är arbetsområdena geografiskt uppdelade inom fyra områden: Yttermalax, Övermalax, Petalax och Bergö. Dessa områden sköts av tre sjuksköterskor, en i Yttermalax, en i Övermalax samt en stationerad i Petalax och Bergö. Arbetstiden utgörs av dagskifte måndag-fredag med helgerna ledigt. Detta innebär att på kvällstid och under helger är sjuksköterskorna tvungna att i viss utsträckning delegera sårvård till hemvården. Naturligtvis planeras sårvården i första hand att infalla under ordinarie arbetstid för sjuksköterskorna, men detta lyckas inte alltid med tanke på de individuella kraven på skötsel av olika sår.

Hemvårdspersonalen består till viss del av utbildade närvårdare, men även till viss del av personer utan formell vårdutbildning. Detta utgör i vissa fall problem i samband med sårvård. Ofta ser man som sjukskötare att trots att skötselanvisningar och korrekta sårvårdsmaterial finns hemma hos patienten är såret skött på ett sätt som indikerar bristande kunskaper och en stagnerad läkningsprocess eller tillbakagång av såret. Vad gäller sårvård utförd av de ordinarie sjuksköterskorna är den kunskapsbank som inhämtats under sjuksköterskeutbildningen och erfarenheter inhämtade under årens lopp en garant för att sårvården utförd av dessa är säker och trygg.

Denna brist i den annars säkra och goda sårvården, utförd av hemsjukvården, fick mig intresserad av hur man kunde förbättra och säkerställa en god sårvård inom hela vårdkedjan inom hemsjukvården. Intresset ledde till ett beställningsarbete beställt av Malax-Korsnäs HVC med rubriceringen: Metoder för att säkerställa god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde.

I mitt arbete vill jag belysa vikten av nödvändig kunskap och införskaffande av nya färdigheter i ett vårdförhållande utfört av hemvården som tidvis, om än sällan, förutsätter sårvård och kunskaper inom detta område.

Syftet är metoder för att säkerställa god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde, metoder för att öka hemvårdens kunskaper och färdigheter i sårvårdsfrågor. Dessutom hur hemvården upplever sin del i sårvården, hur ny kunskap kunde inhämtas och hur förbättringar

kunde åstadkommas i färdigheter. Allt för att säkerställa en god sårvård som bedrivs inom hemsjukvårdens verksamhet.

I takt med en ökande befolkningsålder samt nationella mål med att en större del av befolkningen skall bo hemma självständigt med adekvata vårdtjänster i hemmet, är hemsjukvårdens framtida verksamhet av växande karaktär. Detta medför i sin tur helt logiskt att även sårvården kommer att öka i framtiden. Arbetet är därför av aktuell karaktär med betydelse för framtida sårvårdsinsatser inom hemsjukvårdens verksamhetsområde.

Intressant hade varit att ta med även hemsjukvårdens sjuksköterskor i undersökningen, men jag begränsar mig till hemvårdens personal för att få ett mera konkret och hanterbart material.

2 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna undersökning är att kartlägga hemvårdens aktuella kunskaper inom sårvård och eventuella metoder för att förbättra kunskandet och resultatet av sårvård utförd av hemvården i hemsjukvårdens regi. Att hitta metoder för att täppa till luckor i den säkra sårvårdskedja som hemsjukvården bedriver och hemvården tidvis p.g.a. arbetstidstekniska skäl utför.

Aktuella frågeställningar i studien är:

Vilken är hemvårdens aktuella kunskapsnivå angående elementära frågor inom sårvård?

Upplever personalen sig trygg och kompetent vid sårvård?

Är personalen intresserad av att utföra sårvård?

Tycker personalen att de får tillräckligt stöd från hemsjukvården i sårvårdsfrågor?

Om skolning kunde förbättra och göra sårvården säkrare ur hemvårdspersonalens perspektiv?

Hur eventuell skolning i fråga om sårvård kunde vara utformad enligt hemvårdens personal?

3 Teoretisk referensram

Under detta kapitel förklaras arbetets bakgrund. Begrepp som är centrala i arbetet definieras under första underrubriken. Begrepp som hemsjukvård, hemvård, sår och sårvård förklaras och exempel ges för att läsaren skall komma in i ämnet och bättre förstå helhetsbilden i arbetet.

Den andra underrubriken utgörs av en kort förklaring av social- och hälsovårdsministeriets publikation Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (2008), som är ett viktigt, riktgivande dokument om framtidsvisioner och riktlinjer, ett dokument som i avgörande grad kommer att påverka hemsjukvårdens framtida verksamhet.

I den tredje underrubriken redogörs för studiens teoretiska utgångspunkt. Den teoretiska utgångspunkten utgörs av en avgränsad del av Patricia Benners teori Från novis till expert. En anpassning av den s.k. Dreyfusmodellen utvecklad av Benner för att belysa vårdarens olika stadier av inläring.

3.1 Definitioner

I arbetet är benämningarna hemsjukvård, hemvård, sår och sårvård ofta frekventerade. Nedan följer definitioner på dessa benämningar och vad de innebär.

3.1.1 Hemsjukvården

Hemsjukvård är en vårdform som sker i patientens egen hemmamiljö i den kommunala hälsovårdscentralens regi. Syftet med vårdformen är att underlätta patientsituationer i samband med hemförlovningar från sjukhus, underlätta och möjliggöra patientvård i hemmet samt understöda anhöriga i vården av en patient boende i det egna hemmet.

Hemsjukvården utför enligt läkarordinationer provtagningar och utför vårdingrepp och medicindelning och olika uppföljningar av patientens hälsotillstånd. Hemsjukvården utförs av legitimerade sjukskötare, hälsovårdare eller olika specialsjuusköterskor. Som ovan nämnts sker allt detta i patientens hemmamiljö. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013)

Hemsjukvårdens verksamhet är lagstadgad och kommunerna har skyldighet att upprätthålla hemsjukvårdsverksamhet allt enligt kommunernas vård- och serviceplaner. Vården skall ske där patienterna bor, i deras hem eller på motsvarande plats. (Finlex 1326/2010, Hälso- och sjukvårdslag, 3 kap., 25§)

3.1.2 Hemvården

Enligt socialvårdslagen är kommunerna skyldiga att upprätthålla servicetjänster till personer med nedsatt prestationsförmåga, invaliditet, sjukdom eller motsvarande orsak som tryggar normal funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad. (Finlex, 710/1982, 3 Kap. 3 20-21§)

Tjänster för att upprätthålla dessa kriterier utförs av hemservice/hemvården. Personalen består till en viss del av utbildade närvårdare, men även av personer utan formell vårdkompetens. Arbetsuppgifterna består av olika serviceformer för klienterna, bl.a. hjälp med den personliga hygien, matservice, städservice, beledsagaruppgifter, trygghetstjänster samt olika former av stöttande socialt umgänge.

Klienterna i hemvården är ofta parallellt klienter hos hemsjukvården. Detta innebär tidvis ett intensivt samarbete mellan hemvårdens personal och hemsjukvårdens sjuksköterska. Samarbetet utgörs ofta av förmedling av observationer om klienters hälsotillstånd. Tillstånd som kan kontrolleras av hemsjukvården och som vid behov kan vidta åtgärder. Hemvården kan även delegeras arbetsuppgifter av hemsjukvården, vanligt förekommande är sårvård. Detta p.g.a. praktiska omständigheter gällande arbetstider eller tidsbrist.

3.1.3 Sår

I vardagligt tal kallas oftast de flesta sår för just ”sår”. Det allmänt vedertagna uttrycket ger föga information och i vårdsammanhang är terminologin viktig för att kunna skilja på olika sår och dessas individuella vårdbehov. Vetenskapligt kan man definiera ett sår med störningar av normala, anatomiska strukturer och funktioner i huden, vilka läker enligt organiserade och tidsbestämda mönster. (Lindholm 2012, s.29)

Generellt sett, i grova drag, kan man säga att det existerar två olika typer av sår. Kroniska sår, som förorsakas av underliggande sjukdomsfaktorer eller skada, t.ex. bensår och trycksår. Dessa har en lång läkningsprocess, varav namnet kroniska. Den andra gruppen akuta sår, som utgörs av operationssår eller traumasår, läker oftast bra på kort tid om inte såret blir infekterat eller underliggande sjukdomsfaktorer förvärrar såret och gör det kroniskt. (Lindholm 2012 s. 30, 32)

Sår förorsakar för de flesta patienter ett stort lidande, har nedsättande effekter på rörlighet och livskvaliteten och är stora utgiftsposter i samhället. (Seppänen&Hjerpe 2007)

Uppkomsten av sår kan bero på en mängd olika faktorer. För att begränsa sårtyperna och deras uppkomst tar jag upp de vanligast förekommande hos hemsjukvårdens patienter. (Sundbäck 2013)

Bensår och fotsår, sår på underben och fötter som uppstår av varierande etiologi, ofta p.g.a. arteriella cirkulationsstörningar eller perifer cirkulationsstörning som komplikation till följd av diabetes mellitus. Sår som uppkommer till följd av en kombination av arteriella cirkulationsstörningar och perifera cirkulationsstörningar betecknas med samlingsnamnet neuroischemiska sår. (Lindholm 2012, s.29-30)

Bensår ovan fotleden förorsakas till ca 70 % av förhöjt venttryck beroende på venös insufficiens, cirka 20-25% beror på en kombination av arteriell och venös insufficiens samt cirka 10% p.g.a. försämrade arteriell genomblödning förorsakad av ateroskleros. Såren läker långsamt p.g.a. det hydrostatiska trycket i underbenet förorsakat av venös insufficiens när patienten står upp. Benen är oftast svullna, vilket försämrar läkningsprocessen. Läkningsprocessen kan ta månader, t.o.m. årtal i anspråk, vilket med tanke på patientlidandet inte är särskilt fördelaktigt. (Lindholm 2012, s. 85)

Trycksår utgörs av sår lokaliserade i huden och uppkommer genom tryck som framkommer av namnet, friktion av huden eller vävnadsförskjutning eller som en kombination av dessa två senast nämnda. (Lindholm 2012, s. 30)

Trycksåren uppkommer ofta i en kombination av tryck och vävnadsförskjutning med underliggande benytta som bidrar till en kompression av underliggande vävnad. Kompressionen minskar eller avstannar helt blodtillförseln till vävnadsområdena, vilket medför vävnadsskador. Områden som sacrum, höfter och hälar är speciellt utsatta för trycksår. Personer med nedsatt mobilitet, exempelvis sängliggande patienter, är i riskzonen för trycksår, eftersom dessa kan ligga i samma ställning under längre perioder än en normal, fullt mobiliserad människa. (Lindholm 2012, s. 190-191)

Traumatiska sår i form av skrubbsår, skavsår samt skrapsår. Dessa uppstår ofta i kombination med att patienten fallit i hemmet eller på annan plats, därav benämningen traumatiska. Det traumatiska såret kan även utvecklas till exempelvis bensår, beroende på patientens tidigare sjukdomar eller medicinering. Sår i form av olika skrapsår förekommer även i samband med patienter med olika former av klåda. Patienten kliar sig, ofta ofrivilligt i sömntillstånd, vilket kan föranleda sår i form av skrapsår. Skavsår kan uppstå hos patienter av så banala orsaker som en hörapparat.

3.1.4 Sårvård

Sårvård kan definieras som ett samlingsnamn för den process vårdaren startar när ett sår först uppmärksammas och sedan kontinuerligt sköts fram till dess att sårets läkningsprocess är över.

Det första stadiet i en god sårvård är en preliminär bedömning av såret. Denna preliminärbedömning lägger grunden till den fortsatta skötseln av såret, vilket i sin tur påverkar hela processen i sårvården. Frågeställningar av vikt, vilka vårdaren bl.a. bör uppmärksamma är följande:

1) På vilket sätt debuterade såret? 2) Sår i patientens tidigare historia, är detta ett recidiv? 3) Är såret traumarelaterat? 4) Smärta i såret, illaluktande sekret, omgivande vävnadstemperatur? 5) Eventuella sjukdomstillstånd, exempelvis diabetes mellitus? 6) Allergier mot läkemedel, reaktioner mot tidigare nämnda eller mot förbandsmaterial? (Lindholm 2012, s.44-45)

När dessa faktorer är utredda, vilket kan vara ett utmanande arbete, kan såret börja vårdas på ett korrekt sätt med korrekta sårvårdsmaterial. Detta är en process som är starkt varierande från sårtyp till sårtyp. Som tidigare nämnts är alla sårtyper individuella och kräver i de flesta fall olika former av vård, främst vad beträffar sårvårdsmaterial.

Ett inslag i vården är dock detsamma ifråga om all sårskötsel, nämligen aseptiken. Planeringen av sårvård bör ske så att eventuell bäddning, städning eller måltid inte sammanfaller med sårvården. Det material som skall användas dukas i förväg upp, spritning av händer och överarmar utförs och handskar används. Handskbyte och spritning av händer i samband med att de gamla förbanden avlägsnats är viktigt med tanke på att de gamla förbanden är koloniserade med miljontals bakterier. Ett aseptiskt arbetssätt hålls i åtanke under hela sårvården. (Lindholm 2012, s. 360-361)

Dokumentation under själva sårvårdsprocessen och sårvårdsföreskrifter är viktiga faktorer för en god och säker sårvård. Både skriftlig dokumentation och sårvårdsföreskrifter versus muntliga dito är av stor betydelse när flera parter är engagerade i en sårvårdsprocess. På detta sätt skapas en kontinuitet i sårvården som är viktig för att föra processen framåt på ett tryggt sätt.

I dokumentationen samt sårvårdsföreskrifterna kommer viktiga fakta fram ifråga om eventuella ändringar i sårvården eller sårets status, fakta som är avgörande för sårets fortsatta skötsel. Den muntliga kommunikationen vårdpersonal emellan ifråga om sårvård är även ett viktigt inslag, vilket medels diskussion främjar vårdarens professionella tillväxt genom att kunna diskutera olika förändringar eller alternativ inom sårvården. (Lindholm 2012, s. 436-437)

3.2 Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre

Ett viktigt dokument i studien utgörs av Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (2008). Detta dokument, publicerat av social- och hälsovårdsministeriet, utgör riktlinjer för våra kommuner angående tjänster för den äldre befolkningen. I dokumentet stipuleras bl.a. riktlinjer för att en större del av den äldre befolkningen skall kunna bo självständigt hemma med stöd av social- och hälsovårdstjänster.

För hemsjukvården innebär detta att klientelet högst sannolikt ökar i framtiden, vilket i sin tur innebär utökad verksamhet. Ökningen av hemsjukvårdens klientel innebär även en högst sannolik ökning av sårårdstillfällen. De strategiska riktlinjerna i dokumentet innefattar även att hälso- och sjukvårdstjänsterna skall tryggas genom bl.a. fortbildning av personalen, vilket tangerar arbetets syfte.

3.3 Patricia Benner, Från novis till mästare

Den teoretiska utgångspunkten i arbetet omfattas av delar ur Patricia Benners teori under namnet Från novis till mästare. Teorin har sitt ursprung i den så kallade "Dreyfusmodellen", en modell som utvecklats av matematikern och systemanalytikern Stuart Dreyfus samt filosofen Hubert Dreyfus. Dreyfusmodellen är en modell för förvärvande av färdigheter och grundar sig på en utförd studie av civila piloter och schackspelare.

Dreyfusmodellen innebär att en elev genomgår fem olika stadier i sitt förvärvande och utvecklande av en färdighet. Stadierna utgörs av novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och till sist expert. (Benner 1993, s. 32)

Benner har genom sin teori anpassat dessa fem olika stadier till den utveckling en sjukskötare går igenom på vägen till perfektion i sin yrkesutövning. I det första stadiet novis är vårdaren oerfaren och saknar tidigare erfarenhet av vårdsituationer. Detta innebär att vårdaren är beroende av abstrakta principer tills denne erhållit erfarenheter från vårdsituationer. (Benner 1993, s. 32, 37)

Det andra stadiet utgörs av avancerad nybörjare, vilket innebär att vårdaren får en förändrad uppfattning om vad vårdsituationen kräver. Vårdaren uppfattar situationen mer som en helhet,

där vissa delar i sammanhanget har större betydelse än en vårdssituation där samtliga delar har lika stor betydelse. Följande stadiet, det tredje, utgörs av det kompetenta stadiet. I detta stadium är vårdaren inte längre en fristående observatör utan en deltagande utövare. Vårdaren är nu med i situationen och inte längre utanför den. I det skickliga stadiet, vilket utgör det fjärde stadiet, uppfattar vårdaren situationer som helheter, handlingarna är inte uttänkta utan kommer av sig självt och grundar sig på nyss upplevda händelser och erfarenhet. Det femte och slutliga stadiet expert. I detta stadium förlitar sig inte vårdaren på riktlinjer, regler, maximer eller andra analytiska principer. Med en enorm erfarenhet i bagaget kan vårdaren intuitivt identifiera varje situation och agera enligt detta. (Benner 1993, s 32, 42, 45)

Teorin begränsas till dess tre första delar, nämligen novis, avancerad nybörjare och kompetent. Detta p.g.a. att sporadiskt utövande av sårvård inte kan leda till en utveckling nivåmässigt med skicklig eller expert. En mera ingående förklaring av termerna nedan.

3.3.1 Novis

Vårdaren, i form av novisen, saknar i egenskap av nybörjare erfarenhet. Novisen vet inte hur tidigare införskaffad teoretisk kunskap från utbildning skall omsättas i det praktiska vårdarbetet. I denna situation är det viktigt att novisen undervisas i situationer inom vårdarbetet medels objektiva attribut såsom temperatur, blodtryck, puls, vikt, d.v.s. mätbara värden som indikerar patientens tillstånd. Dessa rutinegenskaper kan novisen förstå och identifiera utan erfarenheter införskaffade i vårdssituationer. (Benner 1993, s. 37)

Novisens beteende är regelstyrkt, stelt och ytterst begränsat. Novisens avsaknad av erfarenhet i olika situationer som han/hon möter kräver regler för att vägleda novisens handlande. Denna regelstyrning motverkar framgångsrika prestationer. Detta eftersom reglerna inte anvisar vad som bör prioriteras eller vad som är av vikt i de situationer som novisen möter. Förmågan att anpassa de tidigare inlärd teoretiska kunskaperna till situationen eller förmågan att se helheter finns inte heller hos novisen. (Benner 1993, s. 37-38)

3.3.2 Avancerad nybörjare

Benner's definition av avancerad nybörjare är en vårdare som presterar på en nätt och jämt godkänt sätt. Vårdaren har upplevt och klarat av ett tillräckligt stort antal situationer för att antingen genom sig själv eller genom en handledare kunna urskilja betydelsefulla beståndsdelar i situationer. Dessa beståndsdelar, kallade aspekter, går inte att beskriva utan det är något som vårdaren "känner igen". Detta p.g.a. att den avancerade nybörjaren har mera erfarenhet av vårdsituationer och därmed kan med denna erfarenhet identifiera dessa aspekter. Dessa aspekter skiljer sig från de mätbara attributen, d.v.s. temperatur, blodtryck, puls o.s.v. som lärts in och används av nybörjaren utan krav på tidigare erfarenhet. (Benner 1993, s.38)

Den avancerade nybörjaren kan nu själv eller i samröre med sin handledare, med hänsyn till både attribut och aspekter, formulera handlingsprinciper. Dessa handlingsprinciper kallas riktlinjer och förutsätter meningsfulla beståndsdelar som är erfarenhetsbaserade. Dessa riktlinjer är till stor hjälp för vårdaren, samtidigt sammanförs till riktlinjerna så många attribut och aspekter som möjligt utan att prioritera dessa eller skilja på deras viktighet. Det gemensamma för noviser och avancerade nybörjare är att de inte har möjlighet att uppfatta hela situationer. Dessa är för främmande och nya samtidigt som novis och avancerade måste minnas inlärd regler. Avancerade nybörjare behöver stöd och handledning, detta av en vårdare som uppnått minst den kompetenta nivån. Stödet behövs i kliniska sammanhang och utgörs bl.a. av hjälp i fråga om att prioritera. Detta är svårt för den avancerade nybörjaren då fokus samt koncentrationen ligger på riktlinjerna, att se betydelsefulla, återkommande mönster i arbetet. (Benner 1993, s. 38-40)

3.3.3 Kompetent

Den bästa illustrationen av en kompetent vårdare är vårdaren som arbetat på samma avdelning eller under samma omständigheter under en period av två till tre år. Vårdarens kompetens utvecklas när vårdaren ser egna handlingars samstämmighet med planer eller långsiktiga mål som vårdaren själv aktivt är medveten om. Vårdaren har ett bättre helhetsperspektiv i vårdsituationer samt förmågan att prioritera rätt attribut och aspekter som är lämpliga för att uppnå slutmålet. (Benner 1993, s. 40-41)

Avsaknaden av den skickliga vårdarens anpassningsförmåga och snabbhet kännetecknar den kompetenta vårdaren. Den kompetenta vårdaren har dock känslan av att hon/han behärskar situationen och klarar av oförutsedda händelser. Den kliniska världen verkar organiserad efter att vårdaren uppnått det kompetenta stadiet, efter stor möda har alla pusselbitar hittat sin plats. (Benner 1993, s. 40-41)

4 Tidigare forskning

Här tas tidigare forskning och undersökningar som tangerar studien upp. Den tidigare forskningen är hämtad ur vetenskapliga artiklar som sökts både manuellt samt via databasen Ebsco.

Meaume, Barrois och Faucher redogör i en artikel publicerad i British journal of nursing 2011 för en undersökning utförd i Frankrike 2009. I Frankrike utför även annan vårdpersonal än sjukskötare och läkare sårvård. Det ökade antalet sårvårdsmaterial och vikten av korrekt bedömning av sår för att använda ett korrekt sårvårdsmaterial har gett upphov till nya nationella sårvårdsrekommendationer. Vikten av rätt sårvårdsmaterial utgående från en korrekt sårbedömning utgör en viktig del i den lyckade sårvården. Undersökningens syfte var att fastställa olika kriterier för användningen av sårvårdsmaterial samt vanor vid vård av akuta och kroniska sår.

1800 personer, bestående av vårdpersonal som sjukskötare och läkare som regelbundet utövade sårvård, kontaktades för deltagande. Ett totalantal på 572 informanter deltog i undersökningen och 475 informanter returnerade undersökningens frågeformulär (73%). Frågeformuläret utarbetades av en kommitté bestående av nyckelpersoner inom utvecklandet av sårvården i Frankrike. Frågeformuläret bestod av 20 frågor bestående av frågor kring antal sår och sårtyper som sköttes, skötseln av akuta och kroniska sår och generella vanor vid sårvård.

Undersökningen visar ett klart samband mellan val av sårvårdsmaterial och en god sårläkningsprocess. En sårvårdsprocess, där vårdaren kan bedöma sårets läkningsprocess och

välja rätt sårvårdsmaterial under läkningens gång, är viktigt för en lyckad sårvårdsprocess. Undersökningen visade att erfarna skötare besitter denna kunskap i bedömning av sår och val av rätt sårvårdsmaterial. Vikten av fortbildning och skolning för personal som inte regelbundet deltar i sårvård konstaterades vara en nödvändighet för att dessa skulle hållas uppdaterade i sårvårdsfrågor.

Norman Sturkey, Linker, Davis Keith och Comeau beskriver i artikeln *Improving Wound Care Outcomes in the Home Setting*, publicerad i *Journal of Nursing Care Quality*, 2005 hur man förbättrat kunskaper inom sårvård och aseptik hos hemvårdspersonal i Kalifornien, USA.

Hemvårdens aktivitet blev år 2001 och 2002 granskad och brister påtalades rörande arbetsmetoder som utgjorde risker för infektioner inom sårvård. Som en motreaktion till detta införde man riktlinjer för personalen om säker handhygien. Trots detta konstaterades i en granskning av verksamheten 2003 att bristerna fortsättningsvis existerade.

I samband med detta tillsattes en grupp av olika experter bestående av sårvårdsexperter, experter för personlig utveckling, kliniska experter o.s.v. Målet var att minska infektionerna och förbättra sårvårdsresultaten. Arbetet skedde i samarbete med hemvårdsledaren. Även hemvårdspersonalen fick sin röst hörd angående utformningen av deras skolning och fortbildning.

Arbetsgruppen utvecklade olika system för skolning och fortbildning inom handhygien, sårvård och dokumentation för hemvårdspersonalen. Även övervakade besök i samband med sårvård för att kontrollera personalen och på plats kunna fortbilda dem hölls. Detta för att genast på plats kunna reda ut frågor och detaljer rörande sårvården som uppkommit i patientens egen hemmamiljö. Skolningen och fortbildningen upplevdes av personalen som lyckad och sågs som en positiv sak..

I en granskning utförd 2004 kunde inga brister i aseptiken eller risker för infektioner i samband med hemvårdens arbete konstateras, mängden sårvårdstillfällen och patientbesök rörande sårvård hade även minskat.

Georgina Casey skriver i artikeln *Modern advances in wound care*, publicerad i *Kai Tiaki*

Nursing New Zealand 2012 om sårvård och dess utmaningar för vårdpersonal.

Artikeln handlar om utmaningar i fråga om kunskapsnivå som ställs på en sjukskötare i sårvårdsfrågor. Materialkunskap, kunskap om sårens etiologi, olika sårtyper och deras skötsel, hygien i samband med sårvård, bedömning av sår. Alla dessa faktorer påverkar utgången av en god sårvård.

I artikeln framkommer nödvändigheten av att välja rätt sårvårdsmaterial utgående från bedömning av såret. Rätt sårvårdsmaterial och kunskap om dessa är nödvändig för att nå de rätta målen i en god sårvårdsprocess.

Som ett avslutande konstaterande nämns i artikeln att för att trygga den goda sårvården är personlig utveckling viktig. Skolningar och fortbildning för vårdpersonalen är en viktig faktor för att förbättra kunnandet inom sårvård.

John Unsworth redogör i en artikel publicerad i British Journal of Community Nursing för de aseptiska utmaningarna en vårdare ställs inför när t.ex. sårvård utförs i patienters egen hemmamiljö. En ganska utbredd uppfattning inom vårdpersonal gör gällande att fullständigt aseptiska arbetstekniker är omöjliga att utföra i en patients hemmamiljö. Detta är enligt skribenten en relativt ny uppfattning med hänsyn till ett historiskt perspektiv.

Nödvändigheten av ett aseptisk arbetssätt har ökat inom vården av patienter i hemmamiljö. Patienter har förutom sår även andra medicinska anordningar som kräver sträng åttlydnad av aseptiska regler. Exempelvis har patienter i hemmamiljö nuförtiden venkatetrar, venportar och dylika anordningar som vid användande kräver ett aseptiskt arbetssätt, detta för att förhindra infektioner.

Författaren menar att samtliga kliniska ingrepp borde utföras på ett aseptisk sätt. Nödvändig utbildning och träning inom aseptik bör ges åt alla personer som utför dylika vårdinsatser. Det aseptiska arbetssättet går även att utföra i patientens hemmamiljö. Vårdpersonalen bör vara innovativ och möjliggöra en process i patientens hem som är aseptisk korrekt.

5 Metoder

Studien är både kvalitativ och kvantitativ. Studiens dataanalysmetod utgörs av kvalitativ innehållsanalys samt deskriptiv statistik. Som datainsamlingsmetod i detta arbete framställdes en enkät riktad till hemvårdspersonalen i Malax kommun. Enkäten bestod av både fasta och öppna svarsalternativ för att klarlägga olika frågor angående sårvård utförd av hemvårdspersonal.

5.1 Enkät

När en forskare vill ta reda på kunskaper, åsikter, tyckande och uppfattningar hos en grupp så kan han använda sig av en enkät som datainsamlingsverktyg. Enkäten är i motsats till intervjun skriftlig i form av ett frågeformulär. I jämförelse med en intervju är enkäten som datainsamlingsmetod betydligt billigare, enklare och mindre tidskrävande. Intervju är en lämplig form när experter utfrågas och strikta fakta efterlyses. Enkäten däremot passar bäst när utfrågning av vanligt folk sker för att utröna åsikter, kunskaper, smak och uppfattningar. (Ejvegård 2009, s. 49, 55)

En enkät kan bestå av s.k. öppna och fasta frågor. De öppna frågorna är utformade så att informanten själv formulerar svaret, bestämmer dess längd och innehåll. Frågan kan vara av kort karaktär men svaret långt. Öppna frågor återspeglar med stor sannolikhet hela komplexiteten och rikedom i informantens synpunkter. De fasta frågorna i motsats till de öppna frågorna möjliggör att på ett enkelt sätt bidra med enhetlig information, enkel att analysera. (Denscombe 2009, s. 221-222)

I denna studie användes en enkät med både slutna och öppna frågor, 13 st till antalet. De öppna frågornas antal var 5 och de fasta 8. Enkätens utformning och informanternas förståelse för frågorna testades i förväg. Ett par bekanta läste igenom frågorna och fann dessa fullt förståeliga. Denna förberedande undersökning kallas i litteraturen pilotstudie och syftar till att i liten skala testa undersökningsinstrumentet, i detta fallet enkätens förståelighet och utformning. (Olsson & Sörensen 2011, s.42)

5.2 Praktiskt tillvägagångssätt och informanter

En enkät med både fasta och öppna svarsalternativ har använts för att samla in data i undersökningen. (Bilaga 2) Arbetets beställare informerades i ett tidigt skede om den kommande enkätundersökningen och dess syfte i arbetet. Medgivande till enkäten erhöles. Hemvårdsledarna informerades även i förväg om undersökningen och samtidigt erhöles viktig information av dessa. Information bestående av fakta om hemvårdens numerära arbetsstyrka, geografiska lokalisering i kommunen o.s.v. Dessa uppgifter var viktiga för att planera det praktiska förfarandet vid utskick och information om enkäten.

Information om enkätundersökningen till informanterna, d.v.s. hemvårdspersonalen i Malax kommun, gavs av respektive hemsjukvårdssköterska i samband med det s.k. veckomötet som hålls en gång per vecka. Under detta möte är hemvårdspersonalen, hemvårdsledaren och hemsjukvårdssköterskan närvarande. Övrig, förberedande information spreds även till hemvårdspersonalen av undertecknad under olika perioder av vikariat inom hemsjukvården.

I ett foljebrev, medföljande varje enkät, informerades informanterna även om undersökningen, dess utförare och syfte. (Bilaga 1). Kontaktuppgifter vid eventuella frågor fanns tydligt med i informationen samt ett tack i förväg för deltagandet i undersökningen. Deltagandets frivillighet betonades och den konfidentiella behandlingen av materialet samt informanternas anonymitet. För att ytterligare ge informanterna en känsla av fullständig anonymitet rekvirerades slutna lådor som uppsamlingskärl för de ifyllda enkäterna, dessa lådor av samma typ och funktion som valurnor.

Totalt utskickades 30 st enkäter, fördelade på Yttermalax, Övermalax, Petalax och Bergö hemvårds verksamhetspunkter. Detta i relation till antalet anställda på respektive arbetspunkt. Antalet anställda inom Malax kommuns hemvård uppgår till cirka 30 personer, det exakta antalet är p.g.a. tillfälliga vikarier och olika personalrelaterade skäl svårt att exakt fastställa. Enkätmängden om 30 stycken ger dock en nästintill fullständig täckning av hemvårdspersonalen i Malax kommun.

5.3 Etiska övervägande

Samtlig forskning skall bedrivas på ett etiskt tillvägagångssätt. Detta etiska tillvägagångssätt innefattar hela forskningsprocessen från datainsamlingen till publiceringen av forskningsfynden. Forskningsdeltagarnas rättigheter och värdighet skall säkerställas. Deltagarna skall skyddas från att lida eventuell skada genom medverkande i forskningen. Forskaren skall arbeta på ett ärligt sätt och respektera deltagarnas integritet och anonymitet. (Denscombe 2009 s. 193)

De etiska övervägandena i denna studie omfattas av strikt anonymitet gällande informanterna och konfidentiell behandling av materialet. Undersökningen baserade sig på en enkät med frivilligt deltagande, vilket betonades. Tillstånd till undersökningens genomförande erhöles av beställaren till arbetet och information gavs till involverade parter i förväg. I enkätens följebrev informerades tydligt om studien, om frivilligheten i deltagandet samt om informanternas anonymitet. För att ytterligare betona anonymiteten och den konfidentiella behandlingen rekviderades slutna kärl för den fortlöpande inlämningen av enkäten på respektive hemvårdsstation, detta som en fullständig garant för anonymitet samt konfidentiell behandling.

5.4 Kvantitativ analys

En kvantitativ ansats kan helt kort och enkelt förklaras med att den syftar till att mäta och förklara. (Nyberg & Tidström 2012, s. 123) Kvantitativ data kännetecknas av att den har formen av siffror. Forskningar som består av frågeformulär med fasta svarsalternativ utgör källor till data av kvantitativ natur. Enkäter är ingalunda uteslutande källor till kvantitativa data. Exempelvis innehållsanalys av olika texter kan även producera data i form av siffror. (Denscombe 2009, s. 328)

Kvantitativa data kan indelas i olika typer beroende på det som siffrorna representerar. Forskaren bör i förväg vara medveten om detta och i sin forskning använda rätt typ för sin forskning. Forskaren måste vara införstådd med vilken typ av data han/hon arbetar med och

dess möjligheter och begränsningar. (Denscombe 2009 s. 328-329)

De olika typerna av data utgörs av fyra olika mätnivåer: nominalskalenivå, ordinalskalenivå, intervallskalenivå och kvotskalenivå. Samtliga nivåer mäter data på olika nivåer beroende på forskarens mätbehov. (Denscombe 2009 s. 238-331)

Kvantitativa data kan även indelas i diskreta och kontinuerliga data. Diskreta data utgörs av saker som naturligt uppträder i tydliga enheter, t ex antalet patienter på en avdelning, antal barn o.s.v., med andra ord ett bestämt antal. Kontinuerlig data går inte att mäta i exakta antal utan mäts i närmevärden. Längd och ålder är goda exempel. (Nyberg & Tidström 2012 s. 124)

Enkätens bearbetning består till en viss del av kvantitativ databearbetning. Detta eftersom en del av enkäten består av fasta svarsalternativ. Enkätens fasta svarsalternativ bildar i undersökningen data på nominalskalenivå. Detta erhålls genom att man räknar saker och placerar dem i en kategori. I detta fall diagram i form av procentuell andel utgående från de sammanlagda svarens mängd. Denna visualisering av data i form av ett diagram är enkel för läsaren att tolka.

5.5 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativa data uppträder i formen av visuella bilder eller talade och skrivna ord. De associeras ofta med forskningar som använder intervjuer, observation och dokument som metod. Data av kvalitativ karaktär kan även produceras genom öppna frågor i ett frågeformulär. Den text som de öppna frågorna i frågeformuläret ger upphov till kan bearbetas som kvalitativa data. (Denscombe 2009 s. 367)

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som ofta används i vårdvetenskapliga undersökningar. Innehållsanalysen är en metod med vars hjälp forskaren kan analysera dokument objektivt och systematiskt. Innehållsanalysen är ett system för att beskriva, organisera och kvantifiera det fenomen som forskaren studerar. För ostrukturerat material är innehållsanalys en utomordentlig metod, exempelvis för artikeltexter. Med innehållsanalys försöker man skapa

en bild av det studerade fenomenet i en allmän och koncentrerad form. Som ett resultat av analysen skapas kategorier, begrepp eller begreppsöversikter som beskriver det studerade fenomenet i sin helhet, eventuella samband sinsemellan samt deras rangordning. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

I analysprocessen finns inga särskilt detaljerade regler för tillvägagångssätt, endast riktlinjer för att föra processen framåt. I en analysprocess kan man utgå ifrån två olika riktlinjer, nämligen induktiva eller deduktiva. Induktivt innebär att forskaren utgår ifrån materialet, deduktivt att forskaren utgår ifrån tidigare begreppsöversikter. Innan analysen inleds skall forskaren ta ställning till om han/hon endast analyserar vad som tydligt framkommer i dokumentet eller om han/hon också analyserar dolda budskap. Analys av dolda budskap och dess tillämpning är omstritt, eftersom deras analys oftast kräver tolkning. Undersökningens syfte och frågeställningar handleder forskaren om det väsentliga i innehållet som han/hon skall analysera. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Varje forskare utvecklar själv passande "hjälpverktyg" för att underlätta analysen av forskningsmaterialet, detta på grund av att innehållsanalys är en process som tar mycket tid i anspråk. Forskningens resultat presenteras i form av kategorier, modeller eller begreppsöversikter som formats i analysen. Därtill redogörs för innehållet i kategorierna, d.v.s. vad kategorierna betyder. Detta förklaras genom underkategorierna eller enkla uttrycks hjälp. Med direkt lånade citat ökar forskaren undersökningens trovärdighet samtidigt som man visar åt läsaren från vilket ursprungsmaterial kategorierna är uppbyggda. Forskaren bör i dessa fall försäkra sig om att enskilda informanter inte kan igenkännas utgående från ett enskilt citat. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Det som anses utmanande inom innehållsanalysen är hur forskaren lyckas spjälka upp materialet och bilda kategorier av detta, vilka på ett gott sätt överensstämmer och beskriver fenomenet som är föremål för forskningen. Det skall finnas ett klart samband mellan resultatet och materialet i forskningen, annars kan resultatet inte anses trovärdigt. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Innehållsanalysen i denna studie utgick från materialet, med andra ord på ett induktivt sätt. Den induktiva innehållsanalysen kan beskrivas i tre olika steg. Det första som en förenkling av materialet, man kodar termer eller uttryck som har förankring till forskningen. Man ställer

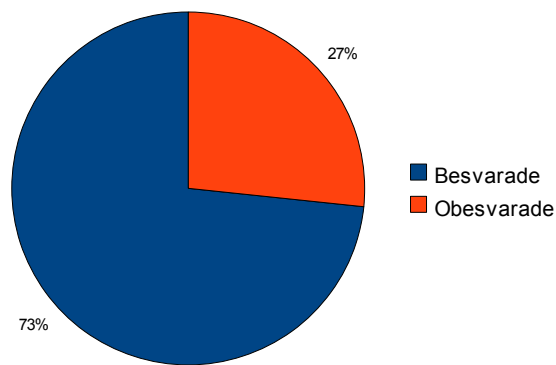
frågor till materialet utgående från forskningens syfte, detta antecknas. Det andra steget utgörs av gruppering av termerna eller uttryck. Man grupperar termer eller uttryck utgående från likheter. Dessa bildar kategorier. Dessa kategorier med samma mening och innehåll bildar i sin tur huvudkategorier. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

6 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas enkätundersökningens resultat. Eftersom enkäten bestod av frågor med både fasta och öppna svarsalternativ redovisas de fasta frågorna först, på ett kvantitativt sätt meddels deskriptiv statistik. Efter detta redovisas de öppna frågorna som har analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

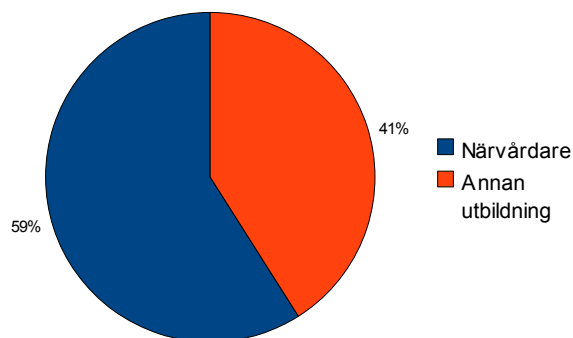
6.1 Enkätfrågor med fasta svarsalternativ

Den totala mängden enkäter i undersökningen utgjorde 30 st. Detta i relation till det approximativa antalet anställda i hemvården i Malax kommun. De fasta frågorna i enkäten redogörs nedan i form av diagram med procentuell jämförelse. Detta för att på ett enkelt och lättförståeligt sätt illustrera dessa och skapa en god bild av väsentliga sårvårdsfrågor från hemvårdens synvinkel. I samband med varje diagram framkommer frågan som diagrammet grundar sig på. Frågan samt alternativen är i texten skrivna med kursiverad stil. Samtliga resultat utgår från 22 informanternas enkätsvar.



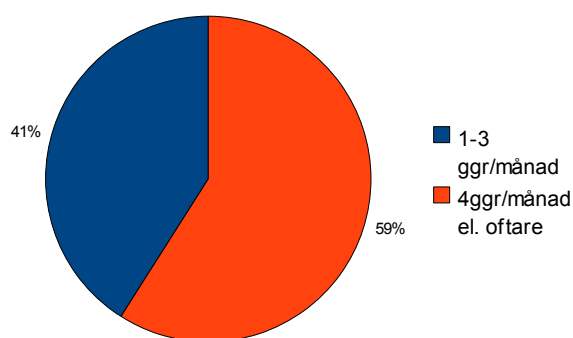
Figur I.

Figuren ovan visar antalet deltagare i enkäten. Totalantalet enkäter 30 st. Besvarades av 22 informanter d.v.s. 73%.



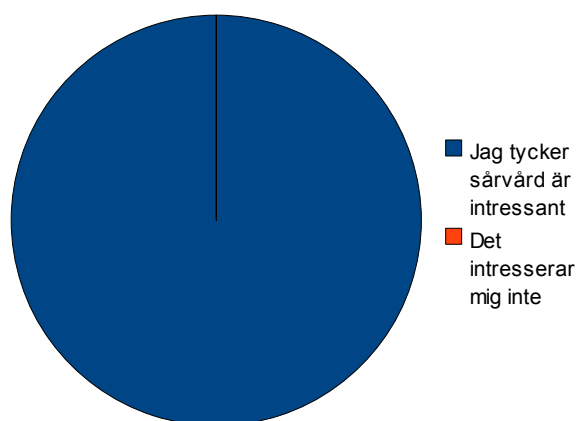
Figur II n=22

Figuren illustrerar utbildningen hos de 22 informaterna enligt fråga nr 1 i enkäten: *Utbildning? A. Närvårdare B. Annan utbildning, vilken?* De informanter som inte är närvårdare uppgav hemvårdare som utbildning, en informant som närvårdarstuderande.



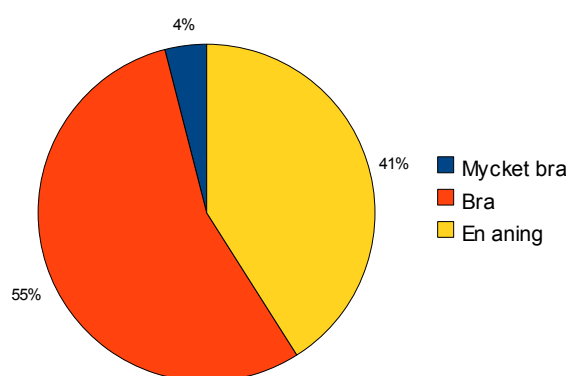
Figur III n=22

Figuren ovan beskriver frekvensen av sårvård utförd av hemvårdens personal. Fråga nr 2 i enkäten lyder: *Jag utför sårvård som en del av mitt arbete A. 1-3 gånger per månad B. 4 gånger per månad eller oftare C. Aldrig*. Samtliga informanter utför månatligen sårvård, majoriteten 4 gånger eller oftare. Ingen av informanterna uppgav att de aldrig utför sårvård.



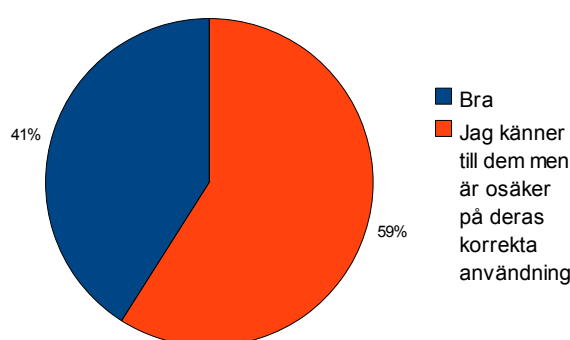
Figur IV n=22

Figuren ovan utgår ifrån enkätfråga nr 3 vilken lyder: *Jag finner sårvård som ett intressant område inom arbetet. A. Ja, jag tycker att sårvård är intressant B. Nej det intresserar mig inte*. Samtliga informanter uppgav att de tycker att sårvård är en intressant del av arbetet.



Figur V n=22

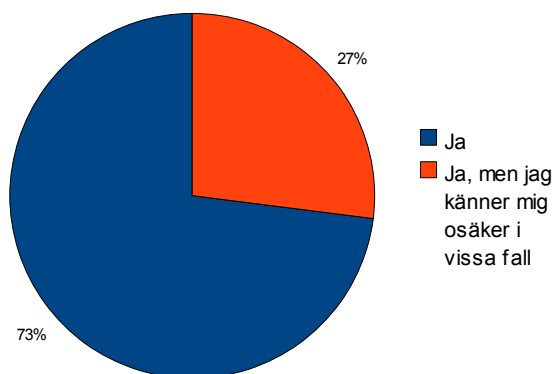
Figuren ovan beskriver hemvårdens egen uppfattning om kunskapsnivån angående sår och sårvård. Frågan utgörs av fråga nr 4 i enkäten och lyder: *Jag känner till olika former av sår, deras uppkomstorsaker samt vård. A. Mycket bra B. Bra C. En aning D. Inte alls.* Informanternas svar låg med ganska jämn tyngdpunkt på alternativ B och C, m.a.o mellan bra och en aning. En ytterst liten minoritet, 4%, ansåg att deras kunskaper låg på nivån mycket bra. Ingen av informanterna uppgav att de inte alls känner till olika former av sår, uppkomstorsaker samt vård.



Figur VI n=22

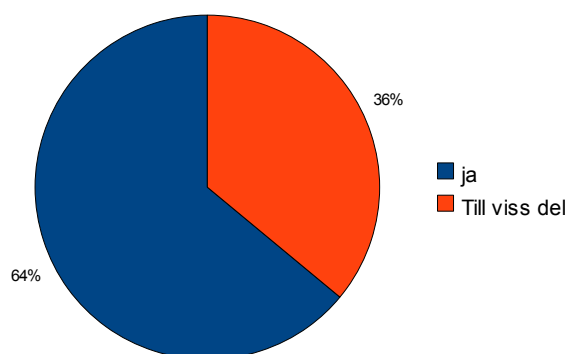
Figuren beskriver hemvårdens kunskaper inom sårvårdsmaterial. Frågan nr 5 samt dess alternativ i enkäten lyder: *Jag känner till olika sårvårdsmaterial, exempelvis Sorbact, Aquacel o.s.v. och deras olika användningsområden. A. Bra B. Jag känner till dem till namn men är*

osäker på deras korrekta användning. C. Jag känner inte till olika sårvårdsmaterial och deras användningsområde. Informanterna svarade med 19% majoritet att de kände till de olika sårvårdsmaterialen till namn, men var osäkra på deras korrekta användning. Ingen av informanterna svarade att de inte kände till olika sårvårdsmaterial och deras användningsområde.



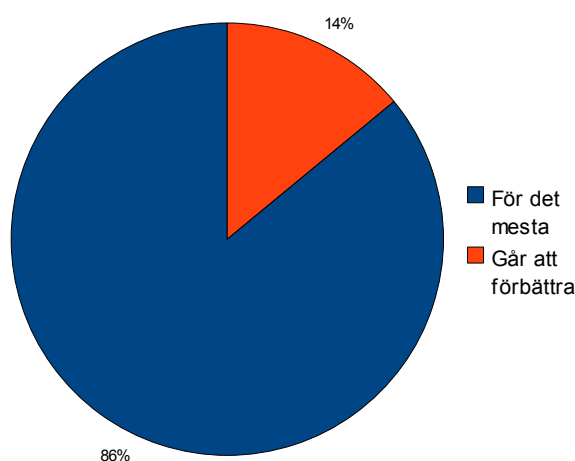
Figur VII n=22

Figur VII förklarar hemvårdspersonalens kunskap om aseptik i sårvård och baserar sig på fråga nr 6 i enkäten, frågan lyder: *Jag känner till aseptiken kring sårvård. A. Ja B. Ja, men jag känner mig osäker i vissa fall. C. Känner inte till.* Majoriteten av informanterna, 73% uppger att de känner till aseptiken kring sårvård. En minoritet på 27% uppger att de känner till aseptiken men är osäkra i vissa fall. Ingen av respondanterna svarar med att de inte känner till aseptiken i sårvård.



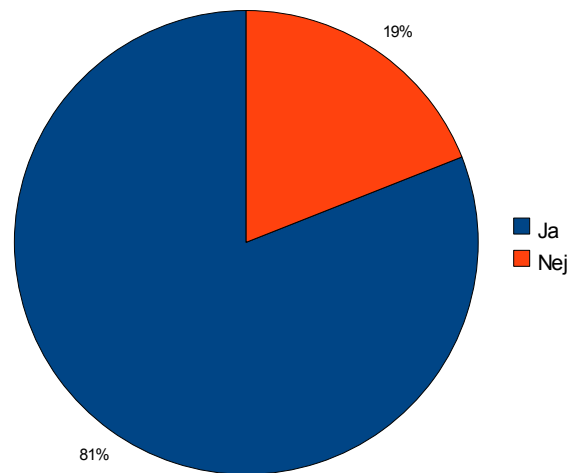
Figur VIII n=22

Figuren ovan åskådliggör hemvårdspersonalens åsikter om skolning inom sårvård, om eventuell skolning skulle underlätta hemvårdens arbete. Fråga nr 9 i enkäten lyder: *Skulle skolning inom sårvård underlätta ditt arbete? Alternativ A. Ja B. Till viss del C. Nej*. En majoritet på 64% anser att skolning skulle underlätta arbetet. En minoritet på 36% anser att skolning skulle till viss del underlätta arbetet. Ingen av informanterna svarar med att skolning inte skulle underlätta deras arbete.



Figur IX n=22

Figuren ovan beskriver hemvårdspersonalens upplevelse av att nödvändiga sårvårdsföreskrifter utfärdade av hemsjukvården finns tillgängliga vid sårvårdsuppgifter. Frågan i enkäten, nr 11, lyder: *Vid sårvård finns nödvändiga föreskrifter tillgängliga? Alternativ A. För det mesta B Går att förbättra C. Saknas*. Majoriteten 86% av informanterna svarade att nödvändiga föreskrifter för det mesta finns tillgängliga. En liten minoritet på 14% ansåg att det går att förbättra. Ingen av informanterna svarade att föreskrifter saknas.



Figur X n=22

Figuren ovan rör hemvårdspersonalens förtrogenhet med dokumentation kring sårvård. Figuren baserar sig på fråga nr 12 i enkäten vilken lyder: *Är du förtrogen med dokumentation kring sårvård? Alternativ: A, Ja B. Nej.* Informanterna svarade till 81% att de var förtrogna med sårvårds dokumentation. En minoritet på 19% svarade med att de inte var förtrogna med dokumentation av sårvård.

6.2 Enkätens öppna frågor

Nedan redovisas resultaten från enkätens öppna frågor. Frågorna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Utgående från frågorna i enkäten har teman bildats. Under dessa teman kommer kategorier som bildats av materialet. Dessa kategorier belyses med citat. För att läsaren på ett tydligt sätt skall uppfatta dessa är kategorierna utskrivna med **fet text** och citaten *kursiverade*.

Fem olika teman har skapats: Kunskap/Trygg sårvård, Stöd/Hemsjukvården, Sårvårdskolning/Underlätta, Typ av skolning/Förbättra kunskaper samt Övrigt.

6.2.1 Kunskap/Trygg sårvård

I enkätfrågan ombads informanterna att redogöra för om de tycker att de har tillräcklig kunskap för att på ett tryggt sätt utföra god sårvård. I svaren framkom **Osäkerhet, Skolning, Sårvårdsföreskrifter, Stöd ochHandledning, Sårvårdsmaterial**.

I kategorin **osäkerhet** framkommer av flera informanter att de är osäkra vid sårvård, en del tycker att de ibland är osäkra men försöker sitt bästa. Informanterna skriver: *"Är nog många gånger osäker". "Eftersom sårvård inte är så vanligt inom hemservice känns varje fall lite nytt och osäkert i början". "Viss osäkerhet ibland"*.

Skolning nämns av flertalet informanter. Dessa anser att de behöver mera skolning för att tryggt utföra sårvård, en annan anser att hon/han har tillräcklig kunskap för en trygg sårvård. Informanterna skriver: *"Nej, jag skulle vilja lära mig mera". "Nej, man kan alltid lära sig mera, bra med mera skolning". "Det har man nog men man kan alltid lära sig mera"*.

Sårvårdsföreskrifter och deras betydelse för en trygg sårvård framkommer hos flertalet informanter. Informanterna skriver: *"Ja med klara skötselanvisningar så kan jag utföra sårvård på ett tryggt sätt"*. En annan informant: *"Jo, enligt givna anvisningar av sjukskötare eller läkare". "Ja och hos klienten/vårdplanen finns oftast sårvårdsföreskrifter"*.

Stöd och handledning för att kunna utföra trygg sårvård tycker en stor del av informanterna att de har av hemsjukvården för att tryggt utföra sårvård. När de egna kunskaperna inte räcker till fås alltid information, stöd och handledning från hemsjukvården. Informanterna skriver: *"Med Hsv:s hjälp, stöd och handledning tycker jag att det är tryggt att utföra sårvården"*. En annan informant: *"Det man är osäker med kan man fråga HSV om", "Enligt direktiv från Hsv-ja"*.

Sårvårdsmaterial är för en informant en bidragande orsak till otrygghet i sårvården, informanten: *"Delvis, känner inte till allt om sårvårdsmaterial och dess korrekta användning"*.

6.2.2 Stöd/Hemsjukvården

Informanterna ombads i enkätfrågan redogöra för om de i sårvårdsfrågor upplever att de får tillräckligt stöd från hemsjukvården, exempelvis i fråga om konsultationsmöjligheter eller handledning. Ur svaren bildades följande kategorier: **Fråga vid osäkerhet, Skolning, Konsultation, Instruktioner/Information, Stöd.**

Fråga vid osäkerhet. En stor del av informanterna uppger att de alltid kan fråga hemsjukvården vid osäkerhet i sårvårdsfrågor. Informanterna skriver: *"Ja det går alltid bra att ringa och fråga vid osäkerhet"*. En annan informant: *"Hemsjukvården brukar ha svar på de frågor kring sårvården som jag vill ha svar på"*. En informant uttalar sig: *"Jepp, vi har det bra och kan alltid fråga och känner oss trygga i vårt arbete"*.

Skolning. Informanterna svarar till stor del att de får nödvändig skolning av hemsjukvården i sårvårdsfrågor. Detta skapar enligt en del av informanterna en trygghet i arbetet. Informanterna skriver: *"Ja vi får skolning när vi får nya klienter om vi är osäkra"*. En annan skriver: *"Hsv undervisar bra och ger bra instruktioner"* en tredje informant: *"Vi får skolning av hemsjukvården om hur vi sköter såren"*.

Konsultation. Informanternas upplevelse av att få nödvändig konsultation av hemsjukvården är uteslutande god. Man upplever stort stöd i fråga om konsultationsfrågor. Informanterna skriver: *"Hsv har alltid stått till förfogande vid konsultation i sårvårdsfrågor på ett mycket föredömligt sätt, 10+ poäng till dem!"*. En annan informant skriver: *"Vi får alltid stöd och får konsultera"* En tredje informant uttalar sig: *"Hsv har ställt upp med handledning och konsultation på ett berömligt sätt!!"*.

Instruktioner/Information. Informanternas upplevelse av instruktioner/information, given av hemsjukvården, återspeglas av samma goda anda som möjligheten till konsultation. Informanterna är mycket nöjda med hemsjukvårdens verksamhet gällande instruktioner och information. En informant säger: *"Vi får alltid stöd, information och hjälp"*. En annan informant: *"Hsv är mycket öppen med information"*. En tredje informant säger: *"Hsv kan komma och se och ge instruktioner om fortsatt vård v.b"*.

Stöd. Informanternas upplevelse av stöd från hemsjukvården upplevs som gott av

informanterna och ger enligt vissa informanter en trygghet i arbetet. Informanterna skriver: *"Alltid jättebra stöd"*. En annan informant: *"Mycket gott stöd från Hsv, inte bara gällande sårvård"*. En tredje informant: *"Mycket bra stöd, man kan alltid fråga och känner oss trygga i vårt arbete"*.

6.2.3 Sårvårdsskolning/Underlätta

Informanterna ombads i enkätfrågan att redogöra för om de anser att skolning inom sårvård skulle underlätta deras arbete. Följande kategorier skapades ur svaren: **Nya material, Kunskap och Uppdateringar, Praktiska övningar, Säkerhet/Trygghet**

Nya material, kategorin grundar sig på en stor del av informanternas upplevelser kring sårvårdsmaterial, nya och gamla. En del av informanterna upplever att kunskapen kring dessa inte är tillräckliga. Informanterna skriver: *"Kunskap och uppdateringar av/om olika sårvårdsmaterial är nyttigt och kan i många fall underlätta Hsv arbete ute på fältet"*. En annan informant skriver: *"I och med att det finns så många olika typer av sårvårdsmaterial skulle det underlätta med skolning så man blir uppdaterad emellanåt"*. En tredje skriver: *"Det kommer ständigt nya material och uppdateringar kring deras användningsområden borde ske kontinuerligt"*. En annan skriver: *"Jag upplever att det finns så många olika sårvårdsmaterial"*.

Kunskap och Uppdateringar, i kategorin tycker en del informanter att kunskap och uppdateringar av kunskap skulle underlätta deras arbete. En informant skriver: *"Det är alltid bra med ny information gällande sårvården samt att repetera de gamla kunskaperna så att man håller sig Upp to date."* En annan informant: *"Lärde mig en del under studietiden men mer skolning skulle vara bra"*. En tredje informant säger: *"Om vi inte får någon skolning kan vi inte heller utföra sårvården på ett bra sätt"*. En informant som skiljer sig från mängden säger: *"Arbetsledaren ordnar kurser om vi anhåller men jag är inte så intresserad"*.

Praktiska övningar, en del av informanterna uppgav att skolning i form av praktiska övningar vore en god skolningsform. Informanterna skriver: *"Praktiska övningar ger färdigheter som inte kan läsas in. Att närvara och se på när professionell personal utför sårvård skulle vara nyttigt"*. En annan informant: *"Det är alltid bra att läsa sig till kunskap men skolningen borde bestå till största del av praktiska övningar"*. En tredje informant: *"Skolning i mindre grupper med riktiga klienter ej bara teori"*.

Säkerhet/Trygghet, till en del ansåg informanterna att skolning inom sårvård skulle öka säkerheten inom sårvårdsarbetet och öka tryggheten i sårvårdssituationer. En informant skriver: *"Jag skulle lära mig och känna mig tryggare"*. En annan informant säger: *"Även materialgenomgång vore bra. Trygghet gör att man själv utför ett bra sårvårdsarbete"*. En tredje informant skriver: *"Jag skulle känna mig säkrare. T.ex kunna använda andra material ifall det som står på beskrivningen är slut"*.

6.2.4 Typ av skolning/Förbättra kunskaper

I enkätfrågan ombads informanterna att redogöra för vilken typ av skolning de skulle önska inom sårvård för att förbättra sina kunskaper. Utgående från svaren skapades följande kategorier: **Skolning, Materialkunskap/Korrekt användning, Teknik**

Skolning, en del av informanterna önskade skolning av praktisk typ för att förbättra sina kunskaper inom sårvård. En del informanter önskar föreläsningar. En informant svarar: *"Praktisk övning ger färdigheter som inte kan läsas in "*. En annan informant: *"Mera praktiska övningar i hur olika material används"*. En tredje skriver: *"Både praktisk och teoretisk skolning"*. Två informanter önskar skolning på VCS, en skriver: *"T.ex. sårsköterskan från VCS, som var hit för några år sen, hade en intressant föreläsning och hon gick igenom lite allt möjligt. Bl.a Förebyggande av sår, vätskande sår/torra."*. *"Fördjupade föreläsningar om sår och sårvård"*.

Materialkunskap/Korrekt användning. De flesta informanter uppgav att de önskar någon form av skolning angående sårvårdsmaterial, detta eftersom de till mängden är så många och nya kommer hela tiden in i bilden. Även sårvårdsmaterialens korrekta användning var en central del i de flesta informanternas svar. Informanterna skriver: *"Olika sårvårdsmaterial och dess syften"* och *"Skolning inom sårvårdsmaterial och dess korrekta användning"* och *"Regelbunden uppdatering kring allt sårvårdsmaterial och hur man använder det på rätt sätt"*. En informant säger: *"Mera praktiska övningar i hur olika material används"*. En annan informant: *"Det dyker upp nya sårvårdsmaterial hela tiden, kunskap om dessa kanske?"*

Teknik. I svaren framkom även att informanterna till en del önskade sig kunskap om sårrevidering och sårrengöring. I svaren skriver informanterna: *"Revidering och rengöring av så kallade bensår"* och *"Sårvårdsmaterial och revidering"* en tredje informant: *"Vilka samt"*

när behöver ett sår revideras för att främja sårhäkningen”.

6.2.5 Övrigt

I den sista enkätfrågan ombads informanterna att redogöra för övriga synpunkter ifall de hade dylika. Ur svaren skapades kategorin **Kontinuitet**.

Kontinuitet, endast ett fåtal informanter valde att ha övriga synpunkter på sårvård. Kontinuitet nämns av två informanter, dessa skriver: *”Jag tror att det är viktigt med en viss kontinuitet inom sårvården dvs samma personer skall i mån av möjlighet utföra sårvården hos en och samma klient, På det sättet kan ett övergripande mål lättare uppnås. Man känner bättre till hur läget förändras från dag till dag”* och *”En klient med större t.ex ben sår önskvärt att inte hela gruppen är där. HSV +3-4 från hv enl. hur man jobbar. Helheten försvinner om det är en ”ny” varje dag och det blir svårare att jämföra resultatet t.ex. blir såret bättre än 3-4 dagar sen”.*

7 Tolkning

I detta kapitel tolkas resultatet av enkätundersökningen utgående från den teoretiska referensramen och den teoretiska bakgrunden som utgörs av Patricia Benners teori. Tolkningen sker i samma ordningsföljd som redovisningen, m.a.o. tolkas enkätens fasta frågors resultat först, sedan de öppna.

Enligt figur II, som rör utbildning, är knappt 60% av hemvårdspersonalen närvårdare. Detta utgör en god grund för eventuell fortbildning som enligt de nationella riktlinjerna kommer att bli aktuellt i framtiden. De nationella riktlinjerna framkommer i Social- och hälsovårdsministeriets publikation Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre. I dessa riktlinjer ingår att en större del av den åldrade befolkningen skall bo längre hemma med adekvat vård i hemmet. Detta kommer att på sikt öka hemsjukvårdens klientel, vilket i sin tur sannolikt ökar sårvårdstillfällena. I dokumentet stipuleras även arbetsgivarnas skyldighet att fortbilda personalen och upprätthålla dess kompetens.

Enligt Benners teori kunde man anta att dessa knappt 60% närvårdare befinner sig på stadiet avancerad nybörjare. De har attribut inhämtade under sin utbildning och genom erfarenhet från tidigare sårvård kan de urskilja betydelsefulla beståndsdelar, de s.k. aspekterna. Detta själva eller genom hemsjukvårdens handledning.

Enligt figur III, som beskriver frekvensen av sårvård, framkommer att samtliga i hemvårdspersonalen, oberoende av utbildning månatligen utför sårvård, en majoritet 4 gånger per månad eller flere gånger. Detta innebär att frekvensen av sårvård, utförd av hemvården i praktiken, är ganska hög. Detta ger ett klart upphov för arbetsgivaren att överväga skolning i sårvårdsfrågor för personalen för att uppfylla målen för de nationella riktlinjerna utfärdade av Social- och hälsovårdsministeriet i kompetens- och fortbildningsfrågor.

Figur IV illustrerar intresset för sårvård bland hemvårdspersonalen. 100% uppger att de tycker att sårvård är ett intressant område inom arbetet. Detta bildar goda förutsättningar för all skolning och fortbildning, eftersom personalen finner sårvård intressant. Motivation är i regel tätt förankrad i ett intresse för en sak eller företeelse. Intresset finns för sårvård och därav kan man dra slutsatsen att motivationen är hög för att lära sig och göra ett gott arbete.

Figur V beskriver hemvårdspersonalens egen uppfattning om kunskapsnivån om sår och sårvård. En försvinnande liten del (4%) anser att deras kunskaper är mycket bra. En knapp majoritet anser att deras kunskap är bra, 41% anser att deras kunskapsnivå ligger på nivån en aning. Detta kan man tolka som att hemvårdspersonalen är delad i två läger. En del anser att deras kunskaper är bra, medan andra hälften anser att de vet en aning. Med en aning kunskap är behovet av fortbildande skolning uppenbart. Ingen svarade med att de saknade all kunskap, vilket i sig är betryggande.

Enligt figur VI, som återger kunskapsnivån inom sårvårdsmaterial, uppger majoriteten att de känner till olika material men är osäkra på deras korrekta användning. Detta indikerar kunskapsbrist som medels fortbildning och skolning bör åtgärdas för att trygga en god sårvård.

Figur VII beskriver kunskapen om aseptik i samband med aseptik. En klar majoritet uppger att de känner till aseptiken vid sårvård. En minoritet på 27% känner sig osäkra i vissa fall.

Denna minoritet ger upphov till skolning/fortbildning. Aseptiken, och i synnerhet i samband med sårvård, är av så central betydelse att osäkerhet inte skulle få existera. Detta äventyrar den goda läkningen av sår, förorskar i värsta fall infektioner och förlänger sårvårdsprocessen. Infektioner kan även förvärra ett sår till ett kroniskt stadium, vilket förlänger patientlidandet och binder onödiga resurser.

Figur VIII, som rör skolning, visar att majoriteten av hemvårdspersonalen anser att skolning skulle underlätta deras arbete. Detta ger goda förutsättningar för lyckade fortbildningstillfällen och skolningar i sårvård för personalen. Det indikerar även att viljan för skolning hos personalen är god.

Figur IX anger förekomsten av sårvårdsföreskrifter i samband med sårvård. En överväldigande majoritet svarar att sårvårdsföreskrifter finns tillgängliga vid sårvård. Detta skapar en trygghet, regler att följa. Man kan dra paralleller till Benners teori och novisen och den avancerade nybörjaren. Deras aktivitet kräver regler, detta p.g.a. bristande erfarenhet, reglerna skapar en trygghet.

Figur X angående dokumentation kring sårvård. En majoritet på över 80% är förtrogna med dokumentation om sårvård. Dokumentationen, som är en viktig del inom sårvårdsprocessen, är därför till största delen tryggad, men behov för skolning finns även här eftersom hela personalen bör ha god förtroghet med dokumentation för att säkerställa en god och trygg sårvårdsprocess.

Tolkningen av de öppna enkätfrågornas resultat följer nedan och utgår från resultatredovisningens olika teman. För ett tydliggörande är temat markerat med **fet text**.

I temat **Kunskap/Trygg sårvård** framkommer i informanternas svar att man upplever osäkerhet p.g.a. bristande kunskaper. Med hemsjukvårdens stöd och handledning och med hjälp av sårvårdsföreskrifter klarar man dock av att utföra sårvården. Skolning och vikten av denna är ett inslag som informanterna berör i en del av svaren. Sårvårdsmaterial är en faktor som nämns och som utgör ett problem när tillräcklig kunskap inte finns.

Man kan dra helt klara paralleller med Benners teori om vikten av handledning och stöd i utvecklingen som vårdare. Sårvårdsföreskrifterna fungerar i denna situation som regler. Skolningen för att införskaffa kunskap, som enligt Benner fungerar som attribut, är viktigt.

Sårvårdsmaterialen tycks gå som en röd tråd genom hela undersökningen. Vikten av dokumentation och sårvårdsföreskrifter framkommer i svaren på så sätt att man klarar av sårvård på ett tryggt sätt om nödvändiga föreskrifter finns att tillgå.

Under temat **Stöd/Hemsjukvården** framkommer vikten av en fungerande relation med hemsjukvården. Hemsjukvårdens stöd och skötselanvisningar samt skolning upplevs som ett stort och fungerande stöd av hemvårdspersonalen. Dessa upplever att de alltid kan konsultera, fråga och få stöd av hemsjukvården i sårvårdsfrågor. Stödet fungerar som en trygghetsfaktor och underlättar i den goda sårvårdsprocessen.

Detta kan man tolka som ett gott förtroende, vilket kommer att underlätta i fråga om framtida fortbildning och sårvårdsskolningar inom hemvården. Den handledande faktorn kan även kopplas till Benners teori om nödvändigheten av handledning. Hemsjukvården fungerar som handledare och hemvårdens personal kan diskutera i samråd med den och tillsammans bilda riktlinjer utifrån attribut och aspekter upplevda av hemvårdspersonalen.

Sårvårdsskolning/Underlätta. I temat framkommer att skolning skulle underlätta arbetet och hemvårdspersonalen skulle känna sig tryggare. Främst önskar sig personalen praktisk skolning i form av praktiska övningar och i samband med riktiga klienter. Sårvårdsmaterialen kommer även ånyo upp till ytan och hur dessa upplevs som en faktor som skapar osäkerhet och otrygghet. Personalen anser även att uppdateringar och skolning skulle främja deras kompetens och skapa en tryggare sårvård.

Sårvårdsmaterialen och vad gäller dessas användning och hantering ger helt klart upphov till fortbildning/skolning inom hemvårdens personal. Vikten av rätt material och riktig användningsmetod är en viktig faktor i den trygga sårvården. Säkerheten i sårvårdsprocessen skulle öka och personalen skulle känna sig tryggare i sårvården.

Typ av skolning/Förbättra kunskaper. I temat framkommer på nytt den praktiska skolningen som ett av de främsta skolningsalternativen. En del anser dock att teorilektioner skulle vara bra. Materialkunskap, och då främst sårvårdsmaterial och vikten av att få skolning i dessa och deras korrekta användning, framkommer. Olika tekniker vid sårvård önskar man också erhålla kunskaper i.

Ännu en gång framkommer bristen av kunskap inom sårvårdsmaterial och deras korrekta

användning som en stötesten för hemvårdspersonalen. Nödvändigheten av adekvat skolning gällande dessa och deras användning är högst aktuell och verkar vara den mest centrala delen i behovet av skolning. De praktiska arrangemangen kring behovet av praktisk skolning kan tänkas lyckas gott i samarbete med hemsjukvården, eftersom stödet och samarbetet från hemsjukvården upplevs så gott av hemvårdspersonalen. Frågan rör sig troligtvis främst om arbetstidsresurser.

Övrigt, de få svar som bildade temat utgörs av ett behov och önskan om kontinuitet i sårvården. Att samma personer i mån av möjlighet skall sköta samma sår. Detta är en fråga på gott och ont. Om samma personer sköter samma sår är möjligheten för övriga att lära sig och införskaffa ny kunskap begränsad. Är sårvården skött på ett gott sätt med skötselanvisningar, kännedom om material, rätt aseptik o. s. v. skall samtliga kunna sköta såren på ett gott sätt och kontinuiteten i sårvården drabbas inte i negativ bemärkelse.

8 Kritisk granskning

I kapitlet granskas studien med Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier som underlag. Den kritiska granskningen utgörs av perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur, det pragmatiska kriteriet samt diskurskriteriet och heuristiskt värde.

8.1 Perspektivmedvetenhet

Larsson skriver angående perspektivmedvetenhet att alla har en förförståelse för det som skall tolkas. Detta innebär att man har en föreställning om vad det som skall tolkas betyder. Denna förförståelse förändras under hela forskningsprocessen. Genom att tydliggöra förförståelsen gör man tolkningens utgångspunkter tydliga. I praktiken innebär detta att man redogör för tidigare forskning, olika hypoteser, tolkningar eller olika tolkningsteorier. (Larsson 1994, s.165-166)

Denna studie uppfyller enligt mig kravet för perspektivmedvetenhet i och med att tidigare forskning presenterats, Benners vårdteori redogjorts, viktiga dokument presenterats samt hänvisningar till olika lagar gjorts.

8.2 Intern logik

Larsson förklarar intern logik med att en harmoni bör råda mellan forskningsfrågan, forskningsantaganden, det studerade fenomenets natur, datainsamlingsmetoden samt den använda analystekniken. (Larsson 1994, s. 170)

Studien uppfyller enligt min uppfattning kriteriet för intern logik. Enkätfrågorna harmoniserar med studiens frågeställningar och innehållsanalysen fungerade som en bra metod för att analysera materialet på ett lättförståeligt sätt i form av huvudteman och kategorier.

8.3 Etiskt värde

En viktig del i en studie av vetenskaplig karaktär är att den representerar god etik. Erhållandet av ny kunskap genom forskning skall uppvägas gentemot kravet på skydd av individer som deltagit i forskningen. Individer som deltagit i forskningen skall garanteras att inte ta skada av forskningsresultatet eller äventyra sin anonymitet. Till de goda kvaliteterna i en vetenskaplig forskning hör att man visar omsorg om dem som studerats eller inkluderats i forskningens resultat. (Larsson 1994, s. 171-172)

I studien uppfylls kriterierna för etiskt värde. Alla informanter har garanterats anonymitet och forskningsresultatet skadar inte eller förnärmar någon av de enskilda informanterna. Enkätundersökningen var även frivillig utan tvång till deltagande och materialet har behandlats konfidentiellt.

8.4 Struktur

Kriteriet innebär att arbetet skall ha en god överskådlighet och en förminskning av komplexitet. Arbetet skall vara uppbyggt med en form av enkel överskådlighet. Resultatet av undersökningen får inte vara otydligt och bör till sin struktur vara enkelt och klart. (Larsson 1994, s. 173-174).

I studien presenteras resultatet på ett relativt lätt och överskådligt sätt, dels genom enkla, lättförståeliga diagram samt innehållsanalys med tydliga teman och kategorier. Med detta kan man konstatera att studien gott uppfyller kriteriet om struktur.

8.5 Det pragmatiska kriteriet

Detta handlar om validitetskriterier som har sin vikt i konsekvenserna av forskningsresultatet. Kriteriet utgörs av forskningens tillämpbarhet i praktiken. Vad resultatet av forskningen i verkligheten har för betydelse. Hur resultaten av forskningen i praktiken kan tillämpas. (Larsson 1994, s. 185-186).

Resultaten av denna studie kan i praktiken tillämpas vid planering av skolnings- och fortbildningstillfällen för hemvårdspersonalen. Studien klargör de kunskapsbrister inom sårvårdskunskap som existerar inom hemvården och möjliggör en anpassad skolning enligt dessa.

8.6 Diskurskriteriet

Diskurskriteriet innebär hur argument och påståenden i studien klarar sig i en prövning mot alternativa påståenden samt argument. Om analysen har producerat resultat som andra inte finner svagheter av avgörande karaktär hos, kan arbetet anses vara av god kvalitet. (Larsson 1994, s. 178)

8.7 Heuristiskt värde

Detta innebär att man genom studien skall ge ett kunskapstillskott. Nya synsätt på verkligheten skall frambringas genom framställningen av resultaten. I bästa fall kan resultatet ge upphov till nya tankesätt hos läsaren. Om en studie beskriver ett fenomen för läsaren på ett sätt som flertalet människor redan uppfattar det, kan detta förklaras som ett misslyckande, eftersom man inte tillför någon ny kunskap. (Larsson 1994, s. 179-180)

Studien ger hemvårdspersonalen möjlighet att utifrån sitt perspektiv belysa frågor och problematik förknippade med sårvård. Detta ger ett kunskapstillskott och förhoppningsvis nya

synvinklar och synsätt på problematiken i sårvårdsfrågor. Läsaren får ta del av deras synsätt och detta ger en bättre helhetsbild av problematiken kring sårvård. Detta bidrar till det heuristiska värdet i studien.

9 Sammanfattande diskussion

Syftet med detta arbete är att identifiera eventuella brister i den sårvård som utförs av hemvården, underställt hemsjukvårdens verksamhet i Malax kommun. Detta för att i framtiden kunna ordna rätt typ av fortbildning och för att förhindra att den goda sårvården äventyras.

I den enkätundersökning angående sårvårdsfrågor som företogs bland hemvårdens personal framkom nya synsätt på sårvårdsfrågor, detta enligt hemvårdspersonalens egna åsikter och funderingar. Deltagandet i enkäten var 22 inlämnade enkäter av 30 utdelade, med andra ord ett deltagande på 73%. Enkätmaterialen ger enligt mig ett gott svar på studiens frågeställningar, informanterna har varit ambitiösa i sina svar gällande längd och innehåll.

Viljan att delta var god bland personalen. Detta återspeglar den i allmänhet goda andan hos hemvårdspersonalen, ett teamarbete där man samarbetar och tar ansvar. En bidragande orsak till det höga deltagandet tror jag även beror på att jag som person var känd sedan tidigare från olika perioder av vikariat; man ville hjälpa mig i undersökningen. Svarens uppriktighet tror jag dock inte har påverkats av denna faktor.

Denna positiva anda framkommer bl.a. i enkätfrågan om intresse för sårvård. Samtliga informanter, 100%, svarade att de var intresserade av sårvård. Med tanke på de framtida nationella riktlinjerna att en större del av den äldre befolkningen skall bo hemma och få vård i hemmet så är denna goda anda en stor resurs. Detta beroende på att vårdpersonalens kompetens högst sannolikt kommer att tryggas med fortbildningar och skolningstillfällen i takt med en ökad patientmängd i framtiden. En god vilja och motivation är en nyckel till lyckad inläring.

Hemsjukvårdens personal får idel ros av hemvårdspersonalen i frågor som stöd, handledning och konsultation. Dessa som besitter ett sådant stort förtroende har säkert goda möjligheter att även fortbilda hemvårdspersonalen samt anordna praktiska övningar med goda resultat.

Sårvårdsmaterial och deras korrekta användning tycktes gå som en röd tråd genom informanternas svar. Dessa vållar enligt hemvårdspersonalen problem med den goda och säkra sårvården. Mängden av dessa och ständigt återkommande, nya material skapar osäkerhet och otrygghet i sårvårdsarbetet. Tidigare forskning bekräftar även detta. Detta ger upphov till specialiserad utbildning angående sårvårdsmaterial och deras korrekta användning.

Enkätundersökningens material ger enligt min uppfattning goda insikter i var tyngdpunkten på eventuell framtid skolning eller utbildning bör ligga. Beställaren av arbetet kan utgående från resultatet skräddarsy skolningar eller utbildningstillfällen med rätt tyngdpunkt. Förhoppningsvis leder detta till en bättre sårvård, tryggare vårdare och mindre patientlidande.

Skolningar och utbildningstillfällen är naturligtvis beroende av både ekonomiska och personalrelaterade resurser. Förhoppningsvis finns dessa resurser i framtiden och möjliggör utbildande skolning för hemvårdspersonalen. Vårdkostnaderna för kroniska sår och sår i allmänhet är höga. Kostnaderna för utbildning av personalen och de resurser detta binder är i proportion till kostnaderna för sår, vars läkningsprocess förlängs p.g.a. okunskap, ringa. Dessutom, bortsett från de ekonomiska aspekterna, det ökade patientlidandet en förlängd sårvårdsprocess medför. Man hoppas att erforderliga resurser i framtiden märks för utbildningsändamål. Framtida forskningsinsatser kunde även tänga hemsjukvårdens sjuksköterskor. Att klargöra deras synpunkter och resurser i form av arbetsplatskolare samt utbildare. Hur eventuella skolningssystem och utbildning kunde utvecklas enligt dessa.

Vad gäller den tidigare forskningen har jag förvånats hur svårt det är att hitta tidigare forskning. Vården i hemmet borde vara högaktuellt med tanke på de nationella riktlinjerna och det högst sannolikt ökade patientantalet detta medför i framtiden. I övrigt har arbetet varit intressant och personligt uppbyggande. Känslan att man utför ett arbete som har betydelse och i slutändan kan bidra till bättre vård och minskat patientlidande har varit sporrande.

Litteratur

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur

Casey, G. (2012). *Modern advances in wound care*. Kai Tiaki Nursing New Zealand, Vol. 18 No 5

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Finlex (2010). *Hälso- och sjukvårdslag*. 1326/2010.

Finlex (1982). *Socialvårdslagen*. 710/1982.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). *Sisällön analyysi*. Hoitotiede. Vol. 11. 1/99.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i : B. Starrin & P. Svensson (Red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Studentlitteratur AB

Meaume, S., Barrois, B., Faucher, N. (2011). *French national wound management survey: choice criteria of dressings*. British journal of Nursing, Vol. 20, No. 20

Norman Sturkey, E. Linker, S. Comeau, E. (2005). *Improving Wound Care Outcomes in the Home Setting*. Journal of Nursing Care Quality. Vol. 20 No.4 pp 349-355

Nyberg, R. & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Seppänen & Hjerpe (2007). *Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa – Selvitys vuosina 2006-2007*. Suomen haavahoitoyhdistys ry.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2008). *Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*. Helsingfors: Universitetsstryckeriet

Social- och hälsovårdsministeriet. (2013). Social- och hälsovårdstjänster.

Sundbäck, Å. (2013) Muntlig konversation. *De vanligaste sårtyperna inom hemsjukvårdens klientel*. Malax

Unsworth, J. (2011). *District nurses and aseptic technique: where did it all go wrong?*. British Journal of Community Nursing, Vol 16, No 01.

Enkätundersökning i samband med Lärdomsprov
Yrkeshögskolan Novia utbildningsprogrammet för vård
Joakim Rönnqvist

Undertecknad slutför mina studier till sjukskötare på yrkeshögskolan Novia. I mitt examensarbete, det s.k. lärdomsprovet arbetar jag med rubriceringen; **Metoder för att säkerställa god sårvård inom hemsjukvårdens verksamhetsområde**. I detta lärdomsprov ingår enligt planerna en enkätundersökning bland hemvårdens personal. Enkäten omfattar frågor angående sårvård och problematik kring detsamma upplevd ur hemvårdspersonalens synvinkel. Frågornas karaktär består av både fasta svarsalternativ samt öppna frågor. Svaren från enkäten bildar grund för undersökningens genomförande. Enkätens ifyllande är frivillig, alla informanter är anonyma och materialet kommer att behandlas med respekt för informanternas integritet.

Vänligen fyll i enkäten och bidra till Lärdomsprovet.

Ringa in rätt svar på de fasta alternativen och formulera dig fritt på de öppna svarsalternativen

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar!

Joakim Rönnqvist

Vid eventuella frågor:

Joakim.ronnqvist@gmail.com

Tel. 050-5431519

1. Utbildning

A. Närvårdare

B. Annan utbildning, vilken?

2. Jag utför sårvård som en del i mitt arbete

A. 1-3 gånger per månad

B. 4 gånger per månad eller oftare

C. Aldrig

3. Jag finner sårvård som ett intressant område inom arbetet

A. Ja, jag tycker att sårvård är intressant

B. Nej, det intresserar mig inte

4. Jag känner till olika former av sår, deras uppkomstorsaker samt vård

A. Mycket bra

B. Bra

C. En aning

D. Inte alls

5. Jag känner till olika sårvårdsmaterial, exempelvis Sorbact, Aquacel o.s.v och deras olika användningsområde

A. Bra

B. Jag känner till dem till namn men är osäker på deras korrekta användning

C. Jag känner inte till olika sårvårdsmaterial och deras användningsområde

6. Jag känner till aseptiken kring sårvård

A. Ja

B. Ja, men jag känner mig osäker i vissa fall

C. Känner inte till

7. Tycker du att du har tillräcklig kunskap för att på ett tryggt sätt utföra god sårvård?

8. I sårvårdsfrågor, upplever du att du får tillräckligt stöd från hemsjukvården? T.ex. konsultationsmöjligheter, handledning?

9. Skulle skolning inom sårvård underlätta ditt arbete?

A. Ja

B. Till viss del

C. Nej

Motivera ditt svar:

10. Vilken typ av skolning skulle du önska inom sårvård för att förbättra dina kunskaper?

11. Vid sårvård, finns nödvändiga föreskrifter tillgängliga?

- A. För det mesta
- B. Går att förbättra
- C. Saknas

12. Är du förtrogen med dokumentation kring sårvård?

- A. Ja
- B. Nej

13. Har du övriga synpunkter på ditt arbete med sårvård?

TACK FÖR DITT SVAR!